

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 23 de agosto de 2024

PREGUNTAS Y RESPUESTAS CODIFICADAS PARA MIEMBROS DEL CPT

PRESUPUESTO/FINANCIAMIENTO DEL FSP

1. Respecto a la sección de Prevención, Innovación (INN) y WET (Fuerza Laboral, Educación y Capacitación) que no tienen asignación futura, ¿podría explicarlo nuevamente? ¿Qué hace que estas categorías sean diferentes cuando las analizamos a través de la BHSA (Ley de Servicios de Salud Conductual) en comparación con la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)?
 - **Respuesta:** Actualmente, bajo la MHSA, debemos dedicar fondos cuando obtenemos nuestro financiamiento MHSA a estas categorías: CSS (Apoyos Comunitarios y Servicios) (76%), FSP (50% de CSS), PEI (Prevención e Intervención Temprana) (19%) e INN (5%). Según la BHSA, necesitaremos dividir los fondos anuales de la BHSA de manera diferente: 30% para vivienda, 35% para FSP y 35% para una categoría llamada Servicios y Apoyos Comunitarios de Salud Conductual.
 - Es importante saber que, si bien asignamos fondos de esta manera, es posible que gastemos algunos de ellos más rápido que otros. Según la MHSA, la prevención es parte de PEI, pero según la BHSA, la prevención será administrada por el Estado. Analizaremos esto más a fondo en nuestra futura presentación de prevención ante el Equipo de Planificación Comunitaria (CPT). El DMH ya no decidirá cómo se gastan los dólares destinados a la prevención. El Estado va a tomar algunas decisiones a nivel estatal. Esto no significa que todo lo que se financia mediante prevención vaya a desaparecer necesariamente. Es posible que encontremos otras fuentes de financiamiento y/o algunos de nuestros Programas de Prevención puedan calificar como programas de Intervención Temprana.
2. Ahora que la BHSA se expandirá para incluir servicios de abuso de sustancias, ¿cómo se verán esos servicios y asignaciones?
 - **Respuesta:** Según la MHSA, ahora brindamos muchos de esos servicios a personas que tienen trastornos concomitantes de consumo de sustancias y salud mental. La BHSA permite servicios únicamente para personas que sufren de consumo de sustancias. Nuestros socios en el Departamento de Salud Pública sobre Prevención y Control del Abuso de Sustancias (SAPC) prestan esos servicios. Necesitaremos hablar sobre cómo se utilizarán estos servicios durante nuestro proceso de planificación. Aquí es donde nuestros gerentes ejecutivos trabajarán juntos, y trabajaremos con los actores clave.
3. ¿Habrá asignaciones específicas para el consumo de sustancias o se integrará en todos los tipos de financiamiento?
 - En salud mental, se espera que abordemos las necesidades de las personas con consumo de sustancias, por lo que ya está integrado en toda la programación, incluidos FSP, intervención temprana y servicios de crisis. Según la BHSA no hay mandato alguno para financiar servicios de trastornos por consumo de sustancias (SUD) con fondos de la BHSA, por lo que no existe una

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 23 de agosto de 2024

asignación específica. Se espera que examinemos todo el sistema de atención para asegurarnos de que se satisfagan las necesidades del sistema.

4. Según la BHSA, ¿nuestros programas Wraparound actuales se financiarán con la parte correspondiente al FSP?
 - **Respuesta:** Actualmente, Wraparound está financiado parcialmente por el FSP y así continuará. Cualquier Wraparound financiado por MHS A FSP seguirá financiándose de esa manera.
5. ¿Cómo utilizará el Estado los fondos WET?
 - **Respuesta:** El Estado aún no ha anunciado sus planes para el uso de los fondos WET.
6. ¿El financiamiento del 5% para programas innovadores se destinará únicamente a programas innovadores recientemente creados por el DMH? ¿O el 5% también financiará programas innovadores creados por organizaciones externas al DMH?
 - **Respuesta:** Innovaciones ya no es una categoría. Esto significa que ya no reservaremos el 5% para programas de Innovaciones. Tuvimos que hacer una pausa en las solicitudes de Innovaciones porque esto no será un componente de la BHSA. El Estado ha dicho que espera que hagamos cosas innovadoras con estas categorías y luego demostremos innovación. Ya no existe una categoría propia con financiamiento donde podamos realizar estos proyectos grandes y encapsulados.
7. ¿Se está considerando la posibilidad de brindar asistencia a apoyos de salud mental alternativos y más apropiados culturalmente (es decir, terapias que incluyan arte, música y movimiento)?
 - **Respuesta:** Sí. El lenguaje de la BHSA establece expectativas de que brindemos servicios culturalmente apropiados. En ese sentido, el DMH valora la diversa programación que ofrecemos a la comunidad y continuará considerando las necesidades de la comunidad en la planificación.
8. ¿Qué oportunidades existen para fortalecer el apoyo de salud mental para los jóvenes en crianza temporal? ¿Podríamos vincular la atención de salud mental a los jóvenes en lugar de la ubicación y ampliar el acceso después de la atención?
 - **Respuesta:** La BHSA no dicta cómo implementamos los programas; sin embargo, los niños y jóvenes involucrados o en riesgo de involucrarse con los sistemas de bienestar infantil son una población prioritaria. La consideración de los servicios para jóvenes y jóvenes en crianza temporal se desarrolla a nivel local durante el proceso de planificación.
9. ¿Podrían los programas que colaboran con universidades, como Pasadena College, ayudar con los programas fuera de la cárcel?
 - **Respuesta:** La BHSA apoya las asociaciones comunitarias y las prácticas definidas localmente. Colaboraciones como estas se desarrollan a nivel local.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 23 de agosto de 2024

COORDINACIÓN/RENDIMIENTO DE CUENTAS/SOLICITUD DEL FSP

1. ¿El FSP se subcontrata a organizaciones sin fines de lucro?
 - **Respuesta:** Nuestros programas son proporcionados tanto por proveedores contratados por entidades legales como por proveedores operados directamente por el DMH. Necesitamos una comunidad lo más amplia posible porque existe una enorme necesidad del FSP.

2. ¿A quién contactamos en el DHS para convertirnos en un FSP?
 - **Respuesta:** El DHS no administra el FSP. Si usted es una CBO interesada en contratar con el Condado, puede enviar un correo electrónico a: cbportal@dmh.lacounty.gov

3. ¿Cuál es el número de clientes de la Oficina de Desvío y Reingreso (ODR) atendidos por el FSP?
 - **Respuesta:** Actualmente, el DMH está trabajando con la Oficina de Desvío y Reingreso para brindar servicios FSP a 500 participantes.

4. ¿Cómo se están rindiendo cuentas a través de las nuevas normas?
 - **Respuesta:** Las nuevas normas para FSP se reflejarán en el lenguaje del contrato y DMH es responsable de monitorear los servicios.

5. ¿Cómo se garantiza a los clientes su apoyo a través de organizaciones sin fines de lucro?
 - **Respuesta:** El DMH es responsable del seguimiento para garantizar que los programas brinden un servicio de calidad. Las medidas de rendición de cuentas son identificadas por el Estado y algunas son desarrolladas localmente por el DMH. Siempre queremos empezar desde un lugar de colaboración brindando asistencia técnica y capacitación.

6. ¿Qué desafíos se enfrentan actualmente donde la oportunidad de realizar esfuerzos de alcance impediría la asignación de fondos de subvención adicionales? Existe una gran cantidad de subvenciones comunitarias diseñadas específicamente para esta misma preocupación.
 - **Respuesta:** No entiendo esta pregunta.

7. ¿Es posible, como individuos, solicitar directamente la oportunidad de involucrarnos en el ACT (Tratamiento Comunitario Asertivo)?
 - **Respuesta:** No, las personas no pueden solicitar directamente la oportunidad de proporcionar servicios ACT. Se necesita mucha infraestructura para proporcionar cualquier servicio de Medi-Cal. Si usted es una persona que desea brindar servicios ACT como par o profesional, busque proveedores en su comunidad. Los proveedores siempre están buscando personal calificado y apasionado.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 23 de agosto de 2024

8. ¿Existe un proceso integrado para que el público pueda plantear preocupaciones? Si no se atienden las inquietudes, ¿existe un proceso de queja formal que sea claro para el público? ¿Podemos estar seguros de que existe alguno?
 - **Respuesta:** Sí, MHSA tiene vías para identificar un problema relacionado con los servicios de MHSA para su respectiva resolución. Los detalles están en nuestro sitio web de MHSA: <https://dmh.lacounty.gov/about/mhsa/issue-resolution/>
El equipo de MHSA revisa y responde las consultas.
9. Cuando un miembro de la comunidad o un consumidor se enfrenta al desafío de no sentirse escuchado o no obtener respuestas cuando busca ayuda, ¿a dónde recurre para abordar las barreras que le impiden satisfacer sus necesidades?
 - **Respuesta:** Nuestra primera recomendación es siempre plantear su inquietud directamente al proveedor y, si es necesario, a la gerencia de la agencia donde está buscando servicios. Si considera que esto no ha sido suficiente, puede realizar alguna de las siguientes acciones:
 - Comuníquese con su gerente de área de servicio
 - Envíe su inquietud al Proceso de Resolución de MHSA: <https://dmh.lacounty.gov/about/mhsa/issue-resolution/>
 - Comuníquese con los derechos del paciente: Puede llamar al (800)700-9996 o completar un formulario en línea: <https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/>
10. ¿Cuántos equipos de alcance para personas sin hogar tenemos en este momento? ¿Cuántos desarrolladores de empleo para equipos de personas sin hogar hay?
 - **Respuesta:** Hay 16 equipos móviles de alcance para personas sin hogar en todo el condado de Los Ángeles con base en áreas de servicio y dos equipos adicionales en todo el condado.
11. ¿Cómo se incorpora la equidad en el diseño? ¿Qué se está midiendo para determinar el impacto?
 - **Respuesta:** El primer paso es una evaluación de necesidades, analizando la demografía de la comunidad y las necesidades lingüísticas para determinar la capacidad para cada área de servicio. Además de medir la equidad observando las tasas de penetración, también podemos observar los patrones de servicio. Finalmente, el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) acaba de iniciar su grupo de trabajo público sobre Calidad y Equidad para centrarse en las métricas específicas que se utilizarán para medir el éxito a la hora de garantizar el acceso equitativo a los servicios.
12. ¿Se proporciona educación de apoyo y empleo a través del programa ACT (Tratamiento Comunitario Asertivo)?
 - **Respuesta:** El empleo con apoyo es parte del modelo ACT.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 23 de agosto de 2024

13. ¿Existe alguna oportunidad de colaborar con la oficina del Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) o fortalecer la colaboración con los clientes del Programa de Ayuda General del Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS GR) que son identificados como “que necesitan asistencia especial” y que a menudo no se conectan con los servicios de salud mental?
- **Respuesta:** El DMH ha tenido una relación con DPSS para conectar a los clientes con los servicios durante muchos años y anticipamos continuar esa asociación para seguir conectando a los clientes con los servicios necesarios.
14. Dada la urgente necesidad de instalaciones bajo las iniciativas BHSA y MHSA en el condado de Los Ángeles, ¿cómo estas leyes promoverán más oportunidades de Asociación Público-Privada (PPP) para equipos experimentados como el nuestro que se especializan en brindar instalaciones llave en mano para apoyar estos esfuerzos? Además, ¿cómo podemos involucrarnos más? ¿Existe una lista de acuerdos marco o un proceso para individuos y organizaciones que ofrecen servicios inmobiliarios tan completos?
- **Respuesta:** Para las oportunidades de capital actuales, los fondos de bonos de la Propuesta 1 no serán administrados por DMH. Sin embargo, el DMH está trabajando con la comunidad para garantizar el conocimiento de las necesidades del condado. Puede obtener más información aquí: [Sitio web del Programa para la infraestructura continua de la salud conductual del Condado de Los Ángeles: https://dmh.lacounty.gov/bhcip/](https://dmh.lacounty.gov/bhcip/)

DISEÑO FSP/NIVEL INFERIOR

- ¿Se considerarían los Servicios Comunitarios para Pacientes Ambulatorios (OCS) de la MHSA un nivel inferior del FSP según la BHSA?
- **Respuesta:** La fuente de financiamiento que financia todos nuestros servicios ambulatorios podrá seguir financiando los servicios ambulatorios. Vamos a tener un nivel general de atención ambulatoria que continuará. El porcentaje de servicios entre pacientes ambulatorios y FSP ahora va a ser un poco mayor del lado del FSP. Algunos de los niveles de atención de OCS se convertirán en FSP, pero seguiremos teniendo un nivel de atención ambulatoria.
1. ¿Dónde se ubicará el Programa de Servicios de Apoyo de Vivienda (HSSP) dentro de los niveles del FSP?
- **Respuesta:** HFSP es el programa de vivienda. Se trata de contratos para prestar apoyo en el lugar. Están trabajando con personas que tienen antecedentes de no tener vivienda o que están potencialmente en riesgo, por lo que anticipamos que tendrían un nivel más bajo de FSP si el programa HSSP está financiado por FSP. No hemos tomado ninguna decisión final sobre qué categorías de financiamiento se utilizarán para algunos de estos programas.
2. ¿En qué nivel del FSP encajará Wraparound en el nuevo espectro?

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 23 de agosto de 2024

- **Respuesta:** Anticipamos que Full Fidelity Wraparound será el nivel más alto de atención para niños y jóvenes. No hemos escuchado del Estado cómo son los niveles inferiores. Le brindaremos esa información cuando la recibamos y creo que tenemos la misma pregunta aquí para los FSP adultos: requerimos parte de ella y así seguirá siendo.
3. ¿FSP utiliza consejeros pares remunerados o voluntarios?
- **Respuesta:** FSP utiliza pares remunerados. Los pares son un elemento obligatorio del personal en el FSP para adultos, y se recomiendan los socios padres en el FSP para niños.

VIVIENDA

1. ¿Habrá suficientes sitios para viviendas provisionales?
- **Respuesta:** Esta es una pregunta que no puedo responder. Siempre se necesita más capacidad. Dicho esto, DMH actualmente tiene contratos para 763 camas de vivienda provisional en 24 sitios. Sin embargo, estas son solo las camas que DMH tiene contratos. Hay mucha más capacidad que esta.

PARTICIPACIÓN DE LA JUSTICIA

1. ¿Es el FSP un programa de desviación?
- **Respuesta:** El programa FSP atiende a personas involucradas con la justicia.
2. ¿Se ha realizado o se realizará algún análisis sobre la participación de las personas en la atención de salud mental del condado, o la falta de ella, antes de la participación de la justicia?
- **Respuesta:** No tengo conocimiento de que se haya realizado una revisión de todo el sistema de servicios de salud mental antes de la participación de la justicia. Los equipos de salud mental de las cárceles deberían tener acceso a los registros individuales cuando tratan a alguien en el sistema de justicia.

MEDI-CAL

1. ¿FSP es solo para clientes de Medi-Cal?
- **Respuesta:** No es necesario tener Medi-Cal para recibir los servicios de Asociación de Servicio Completo. Queremos enfatizar esto para las personas que no tienen seguro. Tendrán acceso a servicios completos.
2. ¿Estos servicios están disponibles solo para personas con Medi-Cal?
- **Respuesta:** No es necesario tener Medi-Cal para recibir servicios de BHSA. Puede recibir servicios si tiene bajos ingresos y no tiene seguro. Si está asegurado, aún puede recibir servicios, pero podría ser responsable del costo de la atención si su compañía de seguros no cubre los servicios.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 23 de agosto de 2024

3. ¿Qué pasa con aquellos que tienen seguro privado o doble cobertura con Medi-Cal y seguro privado (p. ej., clientes del centro regional)?
 - **Respuesta:** Todavía puede acceder a FSP y necesitará realizar una evaluación financiera para determinar qué beneficios cubrirán los servicios y el costo de la atención.

POBLACIONES

1. ¿Qué pasa con los niños y las familias FSP?
 - **Respuesta:** Esperamos que los proveedores tengan socios padres disponibles. Este es un aspecto importante de este programa y parte de un equipo multidisciplinario.
2. ¿Cómo son los servicios para los niños de 0 a 12 años bajo el FSP?
 - **Respuesta:** Nuestros servicios deben estar disponibles para personas de 0 a 12 años y queremos enfatizar que BHSA también incluye a los niños de 0 a 5 años como población.

PLANIFICACIÓN

1. ¿Tiene SAPC algún papel en la planificación, implementación e integración?
 - **Respuesta:** Sí. Por supuesto. El equipo de MHSA ya se está reuniendo con el equipo de SAPC para desarrollar la planificación para la BHSA el próximo año.
2. ¿DMH participa en focus groups o incluso está interesado? Esta es otra forma de obtener perspectivas realistas.
 - **Respuesta:** Los focus groups son una herramienta que buscamos utilizar, con la finalidad de obtener aportes directos. Debemos tener una mirada retrospectiva para obtener retroalimentación. Debemos asegurarnos de que existan vías para que las personas nos brinden retroalimentación de múltiples maneras.

PREVENCIÓN

1. ¿Qué agencia en California administrará los fondos de prevención?
 - **Respuesta:** El Departamento de Salud Pública de California.
2. ¿Cómo saber si estos modelos son culturalmente relevantes para las distintas comunidades del Condado de Los Ángeles?
 - **Respuesta:** Cuando se trata de diseño, necesitamos completar una evaluación de necesidades. Los FSP han crecido en una variedad de regiones diferentes. Cuando contratamos servicios externos, debemos comprender cuáles son las necesidades de cada comunidad y asegurarnos de contratar a proveedores que puedan brindar servicios en varios idiomas y que sean respetuosos y responsables con las culturas locales.
 - Estos modelos de atención dictan un nivel o intensidad de servicio, y esperamos que los proveedores comprendan y se adapten a las necesidades únicas de las comunidades a las que atienden.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 23 de agosto de 2024

3. ¿Puede explicarnos los planes para los servicios de prevención? ¿Qué programas específicos desaparecerán del condado y qué programas se trasladarán al Estado? ¿El Estado ya ha hecho planes para administrar estos programas? ¿Qué es la agencia a nivel estatal? ¿Es DHCS?
 - **Respuesta:** No hay decisiones tomadas en materia de prevención en este momento. El Departamento aún está recopilando información importante del Estado sobre qué programación está permitida bajo la Intervención Temprana. Este debate se llevará a cabo como parte del próximo proceso de planificación.

IMPLICACIONES DEL PROGRAMA

1. ¿Podría aclarar qué desaparece con la BHSA?
 - **Respuesta:** Las categorías de financiamiento para INN, Prevención, CFTN y WET ya no se identificarán formalmente. Sin embargo, el DMH aún puede usar fondos para estos programas bajo la muy limitada categoría de financiamiento “otros” de la BHSA, que tiene una cantidad muy limitada de financiamiento.
2. ¿Podría ser más precisa una comparación año a año y cómo se evalúan los cambios en la toma de decisiones para cumplir con la ley y las prioridades? Además, si los promotores de salud se van, ¿cómo esperan mantener el vínculo con la comunidad? La prevención es clave, siempre y cuando las escuelas estén capacitadas e incluidas para brindar servicios.
 - **Respuesta:** Aún no hemos determinado que los promotores se irán. Este es un programa muy valorado en la comunidad y, de hecho, en todo el Estado. Las decisiones sobre los programas se tomarán como parte del proceso de planificación. Los factores que probablemente contribuyan a la toma de decisiones incluyen programas con resultados positivos demostrados y aquellos que atienden a poblaciones prioritarias o desatendidas.
3. ¿Consideraría cambiar el panorama para incluir a todos en una reunión además de reuniones aisladas (comunidad-proveedor-personal-política BOS-escuelas-agencias del condado, etc.)? ¿Podría centrarse en generar confianza y relaciones de trabajo que ayuden a desarrollar capacidades?
 - **Respuesta:** Nuestro objetivo es conectarnos con la comunidad y brindar tantas oportunidades de aportes como sea posible. Asimismo, utilizamos los mismos materiales en estas presentaciones. En un condado tan grande como Los Ángeles, debemos brindar múltiples oportunidades para que los miembros de la comunidad y los actores clave reciban información y brinden aportes. Las reuniones del CPT están abiertas al público y son el foro principal donde todos pueden asistir y participar.
4. ¿Podría establecerse un enfoque centrado en el cliente para los memorandos de entendimiento (MOU) entre condados?
 - **Respuesta:** Me gustaría escuchar más sobre esta idea, particularmente entender la necesidad de los MOU entre condados y cómo podría verse.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 23 de agosto de 2024

ACCESO

1. ¿Podría compartir el enlace para la evaluación del Locus?
 - **Respuesta:** <https://www.locusonline.com/>